

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Ladislav EHRlich

Né le 2 Novembre 1904 à Okécske (Hongrie)

Alimentation et Tempéraments

Le Président de thèse : M. le Docteur L. TANON

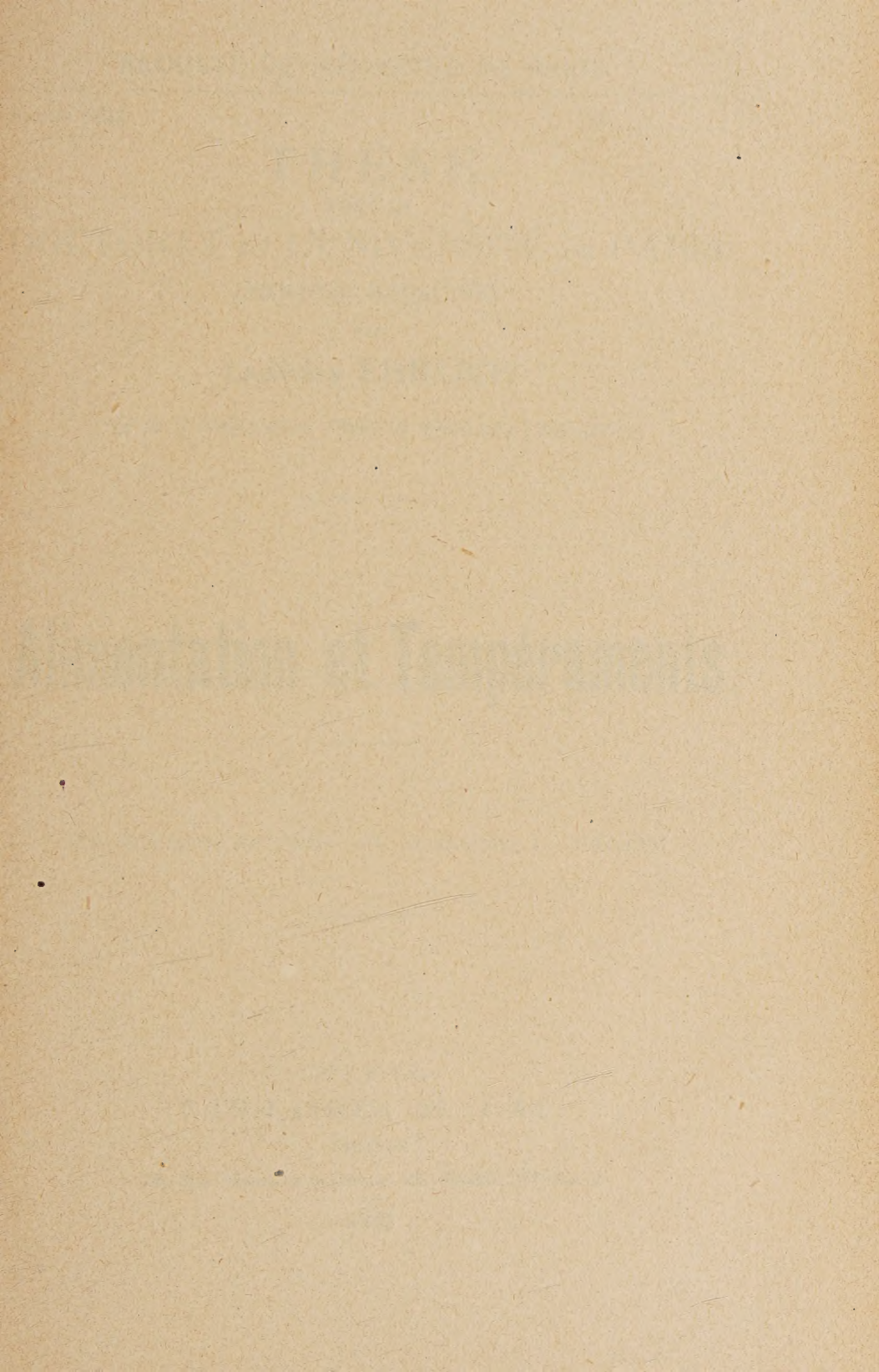
PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

1932



I. — PROFESSEURS

Le Doyen..... M. BALTHAZARD

MM.

Anatomie	ROUVIERE,
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	LENORMANT.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LÉPER.
Hygiène et Médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie..	MAURICE VILLARET.
Clinique médicale.....	CARNOT.
Hygiène et clinique de la première enfance	BEZANÇON.
Clinique des maladies des enfants.....	ACHARD.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	MARCEL LABBÉ.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEREBoullet.
Clinique des maladies du système nerveux	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies infectieuses.....	H. CLAUDE.
Clinique chirurgicale.....	GOUGEROT.
Clinique ophtalmologique.....	GUILLAIN.
Clinique urologique.....	TEISSIER.
Clinique d'accouchements.....	DELBET.
Clinique gynécologique.....	CUNÉO.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LEJARS.
Clinique thérapeutique médicale.....	GOSSET.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	TERRIEN.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	LEGUEU.
Clinique propédeutique.....	COUVELAIRE.
Clinique de la Tuberculose.....	BRINDEAU.
Professeur sans chaire.....	JEANNIN.
	J.-L. FAURE.
	OMBRÉDANNE.
	RATHERY.
	LEMAITRE.
	PIERRE DUVAL.
	SERGENT.
	LÉON BERNARD.
	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Neurologie et Psychiatrie.....	ALAJOUANINE.
Pathologie médicale.....	AUBERTIN.
Pathologie médicale.....	BÉNARD HENRI.
Pathologie chirurgicale.....	BROcq.
Pathologie médicale.....	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale.....	CADENAT.
Pathologie médicale.....	CATHALA.
Pathologie médicale.....	CHABROL.
Physiologie.....	CHAILLEY-BERT.
Pathologie médicale.....	CHEVALLIER.
Physique.....	DOGNON.
Pathologie médicale.....	DONZELOT.
Obstétrique.....	ECALLE.
Urologie.....	FEY.
Bactériologie.....	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	GATELLIER.
Pathologie chirurgicale.....	DE GAUDART D'ALLAINES.
Histologie.....	GIROUD.
Pathologie médicale.....	HARVIER.
Pharmacologie.....	HAZARD.
Anatomie.....	HOVELACQUE.
Anatomie pathologique.....	HUGUENIN.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Hygiène.....	JOANNON.
Chimie biologique.....	LABBÉ HENRI.
Pathologie médicale.....	LAROCHE GUY.
Pathologie chirurgicale.....	LEVEUF.
Neuro-psychiatrie.....	LEVY-VALENSI.
Pathologie médicale.....	LIAN.
Histologie.....	MILLOT.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie chirurgicale.....	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale.....	MOURE.
Histologie.....	MULON.
Anatomie pathologique.....	OREFING.
Anatomie.....	OLIVIER.
Médecine légale.....	PIÉDELIEVRE.
Obstétrique.....	PORTES.
Pathologie chirurgicale.....	QUENU.
Physiologie.....	RICHET Fils.
Chimie biologique.....	SANNIÉ.
Dermatologie et syphiligraphie.....	SÉZARY.
Pathologie médicale.....	VALLERY-RADOT.
	(Pasteur).
Obstétrique.....	VAUDESCAL.
Ophtalmologie.....	VELTER.
Histologie.....	VERNE.
Obstétrique.....	VIGNES.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Obstétrique	} GUENIOT. LEQUEUX. LEROUX. NEVEU-LEMAIRE. RETTNER. ZIMMERN.
Anatomie pathologique.....	
Parasitologie	
Histologie	
Physique	

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

MM.

Clinique médicale.....	ABRAMI.
Clinique médicale.....	CHIRAY.
Clinique médicale.....	DEBRÉ.
Clinique médicale.....	DUVOIR.
Clinique chirurgicale.....	HEITZ-BOYER.
Clinique chirurgicale.....	BASSET.
Clinique chirurgicale.....	CHEVASSU.
Clinique chirurgicale.....	MATHIEU.
Clinique chirurgicale.....	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale.....	PROUST.
Clinique chirurgicale.....	SCHWARTZ.
Clinique chirurgicale.....	LE LORIER.
Clinique obstétricale.....	LEVY-SOLAL.
Clinique obstétricale.....	METZGER.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.....	MAUCLAIRE, profes- seur sans chaire.
Stomatologie	FREY.
Éducation physique.....	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique.....	LEDoux-LEBARD.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRESIDENT DE THESE

M. le Professeur TANON

*Hommage de notre respectueuse
gratitude pour le grand honneur
qu'il nous fait en acceptant la
présidence de cette thèse.*

A MES MAITRES

*De la Faculté de Médecine des Hôpitaux de Grenoble
et de Paris*

Digitized by the Internet Archive
in 2026

L'étude de l'alimentation présente un intérêt considérable pour le médecin. Déjà Hippocrate, le génial père de la Médecine insiste sur son importance: « Il faut savoir individualiser pour chaque cas particulier le juste choix dans la qualité et dans la quantité des aliments, afin qu'il n'y ait ni excès dans la dose, ni erreur dans l'espèce. En effet, quelque petite que soit la faute commise dans l'alimentation, il faut nécessairement, que le corps s'en ressente et que de la persistance de cette faute il résulte à la fin, l'éclosion de quelque maladie. Un homme ne tombe donc point malade brusquement. Les causes s'accumulent avant de se manifester par un effet morbide. »

Or, cette manière de voir la genèse de la maladie ne paraît pas changer 24 siècles après, car la phrase, de Cl. Bernard, énoncée au début de la bactériologie, comme réaction contre les tendances à l'enthousiasme, rappelle la même idée: « Dans la maladie, le microbe n'est rien, le terrain est tout. »

On peut donc attribuer à l'alimentation un rôle prophylactique vis à vis des maladies.

Quelle est donc l'alimentation juste pour sauvegarder la santé?

Le problème s'impose spécialement aujourd'hui. L'homme, enfermé dans les grandes villes, manquant de soleil, d'air pur, est à l'écart de la source suprême d'énergie, de la Nature. Cependant, il se dépense avec une vitesse, plus folle que jamais; pour se couvrir, il lui reste, juste l'alimentation.

Or, on peut dire, que parmi tous les actes de la vie quotidienne, c'est l'alimentation qui est le plus défectueux. Car, si l'homme d'autrefois était guidé par son instinct dans le choix de ses aliments, parvenu à un haut degré de civilisation, cet instinct a subi une telle perversion, qu'aujourd'hui nous ne pouvons en parler de ce point de vue. Il est devenu un sens de gourmandise. Pour le satisfaire, l'homme a créé tout un art culinaire, grâce auquel, l'alimentation est devenu de besoin, une jouissance de premier ordre, sans aucune autre règle, que sa fantaisie. Par suite de ses excès, s'il a eu de graves leçons, il ne s'en est jamais rendu compte et la machine humaine a fini par se dérégler.

La conséquence directe de ces erreurs, nous la voyons devant nous, plus que jamais: l'homme d'aujourd'hui..., qui mange par habitude et parce que il s'imagine, que pour vaincre sa faiblesse il faut manger « bien ». C'est la seule notion qu'il possède sur tout ce qui concerne son alimentation. Avec une multitude d'épices, de merveilleuses sauces il fausse son appétit, il ne mange pas seulement bien, mais il mange trop.

Certes, la suralimentation fait augmenter son rendement, mais au prix de sa santé! Cette vie agitée du xx^e siècle, est un résultat de l'alimentation ainsi mal comprise, du moins pour une grande part. En effet, l'homme de notre époque vit dans un état d'intoxication continu, mange plus qu'il devrait, travaille plus, qu'il pourrait, avec une résistance minime, tombant malade à la première occasion. Complètement désaxé, il adopte les théories, les plus disparates. Et son mal ne fait que s'aggraver.

En effet, les théories abondent. Quelle est la juste? Leur faute commune, qu'elles ne sont applicables, que

pour un certain nombre de sujets et non pour tout le monde. Car chacun de nous, présente des particularités individuelles, auxquelles l'alimentation doit subvenir.

Or, ce que nous proposons d'étudier, ce n'est pas tant les aliments, que l'individu lui-même et spécialement ses rapports particuliers avec l'alimentation.

Autrefois, on divisait l'humanité en 4 grands groupes ou tempéraments: lymphatique, sanguin, bilieux et atrabilaire. Chacun de ces T. était dû à la prédominance d'une des humeurs essentielles du corps: la lymphe, le sang, la bile et l'atrabile. Certes, cette théorie humorale des anciens a vécu; avec le progrès de la science médicale, elle a été délaissée, mais l'idée de prédominance a toujours persisté. Aussi sommes-nous forcés d'admettre, qu'elle doit correspondre à la réalité.

Nous concevons aujourd'hui, que le T. doit être considéré comme une *fonction physiologique* prédominante.

« Une fonction est prédominante quand les organes qui la servent sont très développés de façon à pouvoir, le cas échéant, fournir un rendement supérieur à la moyenne. Si, c'est la fonction cérébrale qui dépasse la moyenne chez un sujet et qui se traduit par un hyper-développement de l'encéphale, cela ne signifie pas nécessairement, que le sujet sera plus intelligent, plus productif au point de vue intellectuel, mais cela signifie, d'une manière certaine, qu'il aura tendance à méditer le moindre des événements survenus, la moindre sensation perçue et par suite à contracter quelque trouble mental. Il est évident qu'une telle prédominance influera grandement sur la façon dont un sujet donné réagit à une cause déterminée. L'organisme a naturellement tendance, dans la santé comme dans la maladie, à utiliser

davantage les ressources dont il est plus riche, mais aussi l'arme la plus employée qui s'émousse le plus ». (Allendi).

Les T. ainsi physiologiquement conçus, ne peuvent plus être envisagés comme des états isolés. *Ils existent tous les quatre dans chaque être*, car ils sont également indispensables pour le mécanisme de la vie. L'un conditionne l'autre, en se maintenant dans un état d'équilibre physiologique, ce qui constituerait la santé. L'exubérance de l'un entraîne nécessairement la diminution de l'autre et précisément en raison de la loi d'équilibre, que le degré de cette prédominance devrait être limité. Le T. (étant une simple tendance physiologique) n'est donc pas un état immuable. Dans certaines circonstances, il peut même s'effacer et céder sa place à une autre prédominance. De l'autre côté, il peut s'exagérer et constituer un état prépathologique, la diathèse, ce qui arrive le plus souvent. C'est pour cette raison que Durville considère le T., déjà en lui-même, comme une vraie maladie.

Comme le T. comporte la constitution physique du corps humain (morphologie), et le comportement du sujet, c'est-à-dire sa façon de réagir (physiologie), nous allons esquisser les quatre T. à ce double point de vue.

T. lymphatique

Au point de vue morphologique, il correspond à la constitution du type « digestif ». Dans son visage l'étage supérieur et moyen sont réduits, par contre l'étage inférieur (du nez jusqu'au menton) est développé en largeur d'une façon remarquable. L'angle du maxillaire inférieur est très saillant, rejeté en dehors. La bouche

est grande et les lèvres sont fortes. Le menton est saillant, haut ou large et présente une saillie sus-mentonnée très accentuée. Le front est petit, étroit. De profil, il a souvent prognathisme. Le thorax est court, mais large, angle de Charpy dépasse presque toujours 90 degrés. Par contre, la région abdominale est très volumineuse en largeur et en longueur. Les fausses côtes sont très éloignées de la crête iliaque. Les membres sont courts, arrondis et potelés. La constitution digestive se différencie de bonne heure. Le type pur est très rare. Il se combine avec tous les autres types. L'association la plus fréquente est avec le type musculaire. Un certain nombre d'athlètes (poids lourds) appartient à ce type dig-musc. Chez la femme, c'est la région fessiaire qui est remarquable par son volume. La disproportion entre le bassin large et le thorax court donne à la taille un aspect peu esthétique (Chaillou et Mc. Auliff).

La fonction prédominante du lymphatique, comme on peut prévoir, est celle du système digestif. La prépondérance de la fonction entraîne le développement corrélatif de l'agent. L'abondance de la lymphe a pour conséquence naturelle la présence dans le sang d'un nombre élevé de globules blancs. En effet, la lymphe, avec les leucocytes joue un rôle primordial dans les phénomènes de digestion intime. L'abondance du milieu liquide intérieur rend plus copieuse les excréctions et la quantité d'urine émise en 24 heures, rapportée au poids du sujet, sera plus grande. Ce fait entraîne une dépense plus grande en chlorures, que l'alimentation doit compenser. La dépense excessive des chlorures s'opère au détriment des sels dans les tissus, car le taux du sang en chlorures est assez stable. Comme le métabolisme des chlorures est lié à celui de Ca, la déperdition chlo-

surée entraîne une décalcification relative de l'organisme et provoque, par la suite, un état de résistance moindre, particulièrement contre la tuberculose. L'abondance du liquide est naturellement en raison inverse de la rapidité de son mouvement, aussi le pouls est-il à la fois lent et mou et la tension artérielle basse. En outre, on observe le plus souvent chez ces T. une tendance de la température du corps inférieure à la moyenne. Ils possèdent un tissu cellulaire sous-cutané très abondant, pour se défendre contre le refroidissement périphérique.

Les lymphatiques sont donc toujours plus ou moins gras et l'abondance de la lymphe incolore y ajoute des reflets blanchâtres. Ceci entraîne l'habitus extérieur que les anciens attribuaient au T. lymphatique: expression béate, bouffie, yeux larmoyants et un peu saillants, épiderme glabre, d'un contact froid et moite, les cheveux fins et souvent blonds, qui tombent de bonne heure.

Les lymphatiques amassent plus d'énergie qu'ils n'en dépensent, et cependant ils manquent d'énergie dans toutes leurs réactions. Leurs gestes sont lents, leur parole trainante, leur voix molle. Moralement, ils sont doux, rêveurs, indifférents, patients et calmes.

Leur tube digestif est atone, avec des sécrétions abondantes qui empêchent la constipation. Les ptoses viscérales sont fréquentes.

Au point de vue pathologique, le lymphatique est caractérisé par sa tendance à la réaction ganglionnaire. Cette susceptibilité ganglionnaire est plus marquée dans l'enfance que chez l'adulte. Il est démontré que les lésions scrofuleuses ne sont que des lésions de tuberculose atténuées. Après les ganglions, ce sont les séreuses, qui

sont les plus exposées à l'infection, que ce soit les séreuses splanchniques ou les séreuses articulaires. Enfin les intestins, qui préparent le travail digestif, sont particulièrement infectable: les diarrhées sont fréquentes et il existe une prédisposition marquée à héberger des parasites. L'appendice, organe lymphoïde serait particulièrement vulnérable (Allendy).

Au point de vue d'endocrinologie, les lymphatiques présentent parfois une insuffisance du lobe postérieur de la glande hypophyse, constituant le syndrome adipo-génital. La même insuffisance produit encore le diabète insipide. On rencontre beaucoup plus souvent une tendance à la hypothyroïdie, en particulier chez la femme à l'âge adulte.

T. sanguin

Morphologiquement il correspond à la constitution dite « respiratoire ».

L'ensemble de sa face a un aspect losangique. Le front est étroit et bas, l'étage moyen est au contraire très développé, avec des pommettes saillantes. Le nez est long ou large, aux narines larges. L'espace interoculaire est agrandi. L'étage inférieur est réduit dans sa largeur et souvent dans sa longueur. De profil, le nez est convexe et en raison de prognathisme supérieur, la face est semi-lunaire ou en pignon. Le thorax est tout à fait remarquable par sa longueur. Il est tellement long, que le bord des fausses côtes viennent effleurer la crête iliaque. L'appendice xyphoïde descend très bas, parfois à l'égale distance de la fourchette sternale et du pubis. L'angle de Charpy est souvent très aigu. La longueur de la cage thoracique réduit notablement l'abdomen.

C'est à cette disproportion qu'est due la finesse de la taille. Le dos apparaît un peu incurvé, avec des omoplates bien dessinées. Chez la femme, les seins ont une implantation basse et le faible développement de la région fessiaire contraste avec l'allongement du thorax. Les membres sont grêles.

Ce type se différencie d'assez bonne heure. Il se rencontre fréquemment parmi les montagnards. C'est ainsi qu'il contribue pour une proportion de 30 p. 100 à la formation de la population masculine de la France où les régions montagneuses sont nombreuses (Chaillou et Mc Auliff).

Au point de vue physiologique, c'est le système cardio-pulmonaire qui est le prépondérant. Cette fonction ayant pour agent essentiel l'hémoglobine, c'est la richesse du sang en hémoglobine qui est son meilleur signe. Le nombre des hématies et le taux de fibrine sont augmentés aussi. L'intensité de cette fonction augmente l'activité respiratoire et par suite les oxydations, ce qui entraîne le dégagement d'une grande quantité de chaleur. La peau est chaude et humide à reflets rouges. Les muqueuses se montrent très colorées aux orifices naturels. Les sécrétions sont abondantes. Les urines sont éliminées copieusement; elles sont plus colorées que chez les lymphatiques, parce que la destruction plus active des hématies produit plus de pigments. La digestion est facilitée par l'abondance des sécrétions. Les sanguins possèdent un fort appétit qui leur fait aimer la table. L'aisance de la digestion leur confère généralement un caractère jovial. Ils ont la langue rouge et nette, l'haleine fraîche. Chez la femme, la menstruation est facile et abondante. L'abondance des sécrétions entraîne une tendance à la déperdition chlorurée et par

suite à la décalcification, ce qui, en raison du travail considérable des organes respiratoires, facilite l'éclosion de la tuberculose pulmonaire. La circulation copieuse donne un pouls plein et rapide. La tension artérielle est moyenne. Mais le caractère le plus intéressant, nous est donné par la qualité particulière des produits d'excrétion, c'est-à-dire par l'abondance de l'acide urique. Cette augmentation de l'acide urique variant beaucoup avec l'alimentation, il est nécessaire de la comparer au taux de l'urée. Le rapport de l'acide urique à l'urée est surtout intéressant dans le sang. Suralimentation à part, on peut rattacher ce phénomène à un fonctionnement irrégulier du foie, qui, par une trop grande activité martiale et hématique, se montre insuffisant dans sa fonction uréopoïétique.

Ainsi, il en dérive tout naturellement une diathèse, qui est la diathèse uricémique. Quant à la goutte, elle est certainement préparée par l'uricémie. Le T. sanguin expose donc, à l'âge de l'adolescence, à la localisation pulmonaire de la tuberculose et à la localisation cardiaque de l'infection rhumatismale ou typique. Plus tard, il est exposé à la goutte et à l'obésité.

Les anciens attribuaient aux sanguins une nature optimiste, une volonté intense, mais de peu de durée. Expensifs, avec des accès de colère très violents, cependant sans rancune. Gourmands, à tendance matérialiste, changeants dans leurs affections (Allendy).

Au point de vue endocrinien, les T. sanguins présentent parfois un trouble spécial, que L. Lévi appelle « instabilité thyroïdienne », c'est-à-dire l'alternance de l'insuffisance de la thyroïde avec la surfonction de la même glande.

T. bilieux

Il est de constitution dite « musculaire ». L'ensemble de la face est rectangulaire. Les 3 étages, cérébral, respiratoire et digestif sont à peu près égaux. L'insertion rectangulaire des cheveux délimite un front moyen dont les limites latérales sont sur le même plan que les arcades zygomatiques et la région massétérine. Les sourcils épais sont bas et rectilignes. Les dimensions du nez sont moyennes, son dos est souvent sinueux. Moyennes aussi les dimensions de la bouche et celles du menton qui n'est ni fuyant, ni saillant. Le cou est long ou court, mais toujours d'une largeur notable. Les lignes latérales du thorax sont plus ou moins droites. Les fausses côtes sont moyennement écartées de la crête iliaque. Les différentes régions du tronc sont en proportion régulière d'une manière frappante. Le dos est remarquable par la saillie du deltoïde, relevant légèrement les épaules. Les membres sont très développés en longueur par rapport à la taille, qui est le plus souvent moyenne. Fréquemment ils sont remarquables aussi par leur dimension transversale. Chez la femme, surtout les membres supérieurs tendent à un développement un peu plus grand que la moyenne. Ce type ne se différencie qu'à l'âge de puberté (Chaillou et Mc. Auliff).

Chez le bilieux, c'est le système hépatique, qui se montre prédominant. L'intensité de l'activité hépatique produit une grande quantité d'énergie, qui tend à se dépenser en actions musculaires. Les bilieux produisent peu de graisse, aussi les muscles apparaissent énergiques et saillants sous les téguments minces. La pauvreté relative des humeurs circulantes diminue les sécrétions. L'émission des urines et la sueur sont moins abondantes.

La peau est sèche et chaude. La digestion est facilitée par l'énergie des fibres musculaires intestinales, mais contrariée par la difficulté des sécrétions. Il y a tendance à l'hypochlorhydrie et à la constipation spasmodique. L'émission des chlorures est moindre. Il y a, au contraire, une tendance à la rétention chlorurée sèche et par suite rétention des sels de chaux et des phosphates. Mais le caractère le plus remarquable est donné par l'abondance de la sécrétion biliaire. Il en résulte une coloration jaune-mate de la peau. Le système pileux, généralement noir, est épais et vigoureux parce que les sels biliaires dissouts dans le sang, apportent aux poils le soufre dont ils ont besoin. L'action hémolytique de la bile a pour conséquence la diminution du taux absolu de l'hémoglobine. En outre, la bile agit comme un poison du cœur et l'hypercholémie peut entraîner la bradycardie ou bien, quand le pouls reste rapide il diminue d'énergie. Précisément, c'est la présence de la bile dans le sang en quantité exagérée, qui constitue une diathèse très particulière, l'hypercholémie. Cet état a été bien étudié par Gilbert et Lereboullet et par Glénard sous le nom de cholémie. Il est intéressant de constater que l'hypercholémie vraie ne s'accompagne pas de cholurie, mais les pigments sont transformés au niveau du rein et c'est l'urobilinurie qu'on observe d'une manière constante. A ce point de vue, la cholémie se rapproche des ictères par troubles de sécrétion et diffère nettement des ictères par rétention, qui s'accompagnent de cholurie. La diathèse cholémique donne lieu à des accidents variés; ce sont d'abord toutes les infections et les lithiases biliaires. On observe souvent des naevi pigmentaires, du chloasme, du xantélasma des paupières, du prurit, de l'urticaire, des érythèmes. Les troubles diges-

tifs sont fréquents: entérites membraneuses, constipation, appendicite, moelena.

Le caractère des bilieux, d'après les anciens auteurs, est toujours empreint d'inquiétude. Leurs gestes sont brusques, ils parlent sur un ton rude et impératif. Leur volonté est puissante, tenace; ils sont fiers, ambitieux, autoritaires, insubordonnés, attachés à leurs préjugés, et très constants dans leurs sentiments. Ils déploient partout une activité extrême. Ils se décident sans tarder; chez eux, l'acte suit la pensée. D'après Lereboullet, les cholémiques ont tendance aux idées noires, à l'hypochondrie (Allendy).

Les bilieux présentent souvent les symptômes de l'hypertyroïdie, et parfois une suractivité de l'hypophyse chez la femme, vers la période de la ménopause; la surfonction se traduit par une transformation masculine de sa volonté.

T. atrabiliaire

Sa constitution correspond au type morphologique « cérébral ». Il a un aspect tout à fait particulier qui permet de le reconnaître à distance. Le cérébral, en rapport avec le système nerveux, traduit sa prédominance par le développement considérable du crâne. L'étage supérieur prépondérant en hauteur et en largeur, donne à l'ensemble de la tête la forme d'une toupie. L'implantation des cheveux est en pointe. Le nez, la bouche sont petits. L'oreille est relativement grande. Les sourcils sont arqués et écartés; l'œil grand et vif, la face est glabre. De profil, le front presque toujours courbe, proéminent. Le corps est en général mal développé, grêle, avec des reliefs musculaires insignifiants. Le tronc court et étroit, les membres, surtout les supé-

rieurs, les extrémités petites. Ce type ne se différencierait qu'après la puberté (Chaillou et Mc Auliff).

Au point de vue physiologique, toutes les fonctions, à l'exception de l'excrétion, se trouvent ralenties. Le taux de l'hémoglobine, des hématies, des leucocytes est diminué. La quantité des urines, est inférieure à la moyenne mais riche en produits d'excrétion, dense et toxique. Il y a tendance à la rétention chlorurée et à la rétention calcique. Du ralentissement fonctionnel résulte une moindre production de chaleur: la peau est sèche et froide. La pauvreté circulatoire rend la menstruation difficile chez la femme. La sécheresse du tube digestif, jointe à la débilité de ses fibres musculaires, rend la digestion pénible, l'appétit faible, la constipation fréquente. En revanche, la sensibilité est très affinée et le système nerveux se développe en proportion. Il en résulte psychologiquement un caractère méditatif, susceptible, excitable, faible de corps mais fort d'esprit, neurasthénique, jaloux, soupçonneux, en proie à des idées et à des désirs compliqués. Le fonctionnement exagéré des centres nerveux produit une assez grande quantité de cholestérine. L'hypercholestérinémie est le signe le plus caractéristique du T. atrabiliaire. Elle entraîne, par elle-même, une tendance marquée à la sclérose, pour produire l'artério-sclérose.

En outre, elle combine ses effets à ceux de la rétention chlorurée et calcique pour faire de ces T. un scléreux. Ceci augmente naturellement la tension artérielle. Le poulx est dur, tendu, mais aussi en raison de l'atonie générale, lent et un peu énergique.

La cholestérinémie s'accompagne toujours d'un hyperfonctionnement des glandes surrénales, qui sécrètent

les lipoides destinées à maintenir cette cholestérine en solution dans le sang.

En outre, des capsules surrénales en suractivité pourrait partir une excitation particulière du système sympathique, qui produirait à elle seule, le symptôme de la mélanodermie. Ainsi s'expliquerait la coloration particulière de la peau, chez l'atrabilaire, avec ses reflets terreux et plombés. La fonction d'excrétion ne devient guère prépondérante que quand les autres fonctions sont viciées. En général, le T. atrabilaire est plutôt le produit d'une hérédité déviée par un mode d'existence artificiel qu'un état absolument normal et primitif. Ses caractères physiologiques n'atteignant leur plénitude qu'assez tard dans la vie. La diathèse correspondante est ce qu'on appelle la neuro-arthritis, et que Londe définit « un T. apte à la défense contre l'infection grâce à un système nerveux capable de réactions vives, mais sujet à l'auto-intoxication précisément à cause d'une suractivité native ». Cette diathèse est donc caractérisée par des tendances sclérosantes et de susceptibilité nerveuse. Du premier résulte une prédisposition aux cirrhoses hépatiques et rénales, à l'artériosclérose et par contre une quasi immunité à la tuberculose. De la susceptibilité nerveuse résulte tous les troubles vésaniques, qui sont surtout orientés dans le sens de la mélancolie et de la dépression. Ils réalisent généralement le syndrome de faiblesse irritable des auteurs anglais (irritable weakness). Ces deux tendances se manifesteront selon l'âge. On conçoit, que chez les jeunes, les excitations sont plus fréquentes, par contre, les manifestations scléreuses s'accusent chez les vieux (Allendy).

En effet, les modifications endocriniennes à part, il y a une foule de facteurs qui influent sur l'évolution

des T. Ainsi, chaque T. semble avoir des rapports tout à fait caractéristiques avec les époques différentes de la vie; il est favorisé par l'une et inversement par l'autre.

Ainsi, normalement à l'âge de l'enfance on est plus ou moins lymphatique, (dans le sens physiologique du mot): l'enfant doit fournir l'énorme travail de croissance, le système digestif doit primer les autres. C'est pour cela, que l'enfance a une pathologie spéciale, qui porte surtout sur les organes digestifs et sur le système lymphatique. De même, on conçoit, qu'un atrabilaire est le plus atrabilaire à l'âge de vieillesse.

Un autre facteur très important est le genre de vie, l'occupation de sujet.

Alors qu'une vie régulière, sédentaire, exigeant peu d'effort physique, augmente la tendance physiologique d'un lymphatique, une occupation, qui permet de dépenser beaucoup d'activité physique ou morale, est en concordance avec le bilieux. De même, pour un atrabilaire, c'est une profession intellectuelle qui convient le mieux.

Maintenant que nous avons vu les T. dans leur constitution physique et dans leur comportement physiologique, il reste à envisager chacun de ces quatre T. au point de vue de l'alimentation. Il ne s'agira, que de prévoir certains principes alimentaires, applicables à un T. donné, pour éviter l'exagération de sa tendance physiologique, la diathèse.

T. lymphatique

Dans son enfance, nous avons vu qu'il présente une susceptibilité ganglionnaire, la diathèse scrofuleuse.

D'autre part, il y a un métabolisme ralenti; les recettes dépassent les dépenses, et la différence reste sous forme de graisse, d'où l'obésité.

Ayant un tube digestif atone, à sécrétion abondante (hyperpepsie) avec tendance à la diarrhée, il lui faut une alimentation tonifiante, qui sous un volume assez considérable pour assouvir la sensation de faim, n'a qu'une valeur énergétique faible et peu apte à se transformer en graisse.

Le lymphatique, ayant besoin particulièrement des albumines phosphorées du règne animal, la question de végétarisme ne se pose pas.

Il lui convient donc :

La viande maigre grillée, les poissons maigres, les œufs;

Les légumes verts et les légumes frais;

Les fruits.

A dose modérée :

Les féculents, les fromages, le lait, café et thé non sucré.

Il doit éviter par contre tous les mets sucrés, gras, farineux et les boissons alcoolisées.

T. sanguin

Il a une oxydation intense, son métabolisme se montre satisfaisant. Mais, comme il est exposé à la tuberculose pulmonaire et plus tard sujet à la goutte, son alimentation doit être surveillée également.

Il lui convient une alimentation riche en cholestérine et en chaux et peu chargée en purine, en acides.

Donc, très peu de viande, surtout pas de viscères (comme le ris de veau, les rognons, le foie et le cerv-

veau); peu de chocolat, café ou thé (les méthylxanthinés); même, parmi les légumes, les fèves, les lentilles, les haricots, les pois renferment une quantité notable de nucléines.

A dose modérée aussi, les végétaux riches en acides, surtout en acide oxalique (asperges, oseille, tomates, aubergines). Donc, les dominants de son alimentation sont:

- Les laitages, les œufs;
- Les légumes verts alcalins;
- Les céréales, les féculents;
- Les fruits mûrs.

T. bilieux

A l'inverse du lymphatique, ce T. étant très actif, les dépenses dépassent les recettes. Il exige donc des aliments calorigènes et en même temps peu excitants.

D'autre part, sa fragilité hépatique impose une alimentation, qui est susceptible de mettre le foie au repos.

Le bilieux supporte très mal les écarts de régime. Ici, il y a lieu de remarquer la répercussion fâcheuse et immédiate des émotions; en effet, entre le psychisme du sujet et de son foie, les relations sont très étroites.

Comme il est hypopeptique, sujet à la constipation spasmodique, il vaut mieux éviter les légumes verts, qui occupent un volume considérable et donner la préférence aux:

- Féculents, céréales;
- Légumineuses;
- Graisses végétales;
- Fruits.

A dose modérée:

Viandes, poissons, laitages, œufs; le chocolat, café.

A éviter:

Thé, les graisses et les boissons alcoolisées.

T. atrabiliaire

Chez lui, tout est au ralenti, aussi bien l'assimilation que la désassimilation. Par cette difficulté de métabolisme, il est auto-intoxiqué par définition, ce qui explique pour une grande part son « irritable weakness ».

D'autre part, il présente une forte tendance à la sclérose. Il lui faut donc une alimentation aussi peu toxique et aussi assimilable que possible, pauvre en cholestérine et en chaux.

Son régime doit être suffisamment varié, sapide, réparti en repas nombreux et peu chargés.

Il lui convient les sucres, surtout sous forme de fruits (légèrement acides);

Céréales;

Féculents.

A dose modérée:

Laitages, légumes verts, chocolat, café et thé.

A éviter:

La viande et les œufs.

CONCLUSION

Dans cette thèse, nous avons essayé d'établir les rapports particuliers de l'individu avec l'alimentation. Nous avons voulu dégager l'intérêt qui s'y attache non seulement dans l'entretien de la santé, mais dans la genèse de la maladie. En effet, une alimentation mal comprise, surchargée ou encombrante fatigue indiscutablement l'organisme, diminue sa résistance vis à vis des microbes et amène fatalement à l'éclosion de la maladie.

Comme chacun de nous présente des particularités individuelles, auxquelles l'alimentation doit subvenir, l'étude de l'individu même devait prendre la partie essentielle dans cette thèse. Nous avons emprunté pour point de départ l'ancienne classification, les tempéraments, trop délaissée aujourd'hui. Dans notre conception le T. ne veut plus dire un état isolé, ayant une prédominance d'une « humeur », mais une simple tendance physiologique, traduisant la prépondérance d'une « fonction », elle même dépendant du jeu des glandes endocrines.

De l'esquisse morphologique (d'après Chaillou et Mc Auliff), et physiologique (d'après Allendy) nous avons vu se dégager 4 grands groupes de diathèse, relatifs au T. classiques:

1° Ganglionnaire et obèse, (ancien lymphatique).

2° Tuberculeux pulmonaire et goutteux, type arthritique gras, (ancien sanguin).

2° Cholémique, (ancien bilieux).

4° Nerveux et scléreux, type arthritique maigre, (ancien atrabiliaire).

Certes, ces 4 types ne se présentent presque jamais dans leur pureté. Pratiquement, on ne rencontre que des types mixtes. Cependant, on peut déceler dans chaque être la prédominance d'un de ces 4 T., qui, nous le répétons, *dans leurs conceptions physiologiques, sont des états durables, mais pas du tout immuables.*

La possibilité de transformation d'un T. en un autre, est d'une extrême importance. Ainsi, on a tout intérêt de faire évoluer un T. sanguin prètuberculeux vers le T. bilieux, qui est plus minéralisé, plus sclérosant.

Du point de vue de l'alimentation, on conçoit qu'un atrabiliaire par exemple, avec son hypercholesthérimie, continuant à manger les aliments riches en cholestérine, augmentera grandement sa tendance à la sclérose.

Il nous semble que pour diminuer la prédisposition morbide du T. le médecin a à sa disposition une puissante ressource (la thérapeutique à part), l'Hygiène et en particulier l'Hygiène alimentaire.

En somme, nous avons esquissé en grandes lignes les directives plutôt que les indications précises de ce genre de médication préventive. Une étude détaillée et com-

plète ne peut rentrer dans le cadre limité de notre thèse.
Elle sera le sujet d'un travail ultérieur.

Vu : Le Président,

L. TANON.

Vu : Le Doyen,

BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLETY.

Imp. Caillaux et Onillon, Bld Dumesnil, Angers

THE CHURCH OF ENGLAND IN THE
MIDDLE AGES

